

Qualidade de vida de adolescentes: revisão da literatura e perspectivas atuais

Quality of life of adolescents: literature review and current perspectives

Calidad de vida de los adolescentes: revisión de la literatura y perspectivas actuales

Tatiana Degani Paes Leme Azevedo¹, Elíoenai Dornelles Alves (*in memoriam*)²

Resumo: A qualidade de vida (QV) relacionada à saúde do adolescente vem sendo estudada e, aos poucos, ganhando espaço na literatura científica. A presente investigação objetivou realizar uma revisão sistemática da literatura, buscando identificar como a qualidade de vida tem sido estudada entre os adolescentes e avaliar as relações existentes entre estes dois constructos. Todos os artigos publicados entre os anos de 2006 e 2011, nas bases de dados MedLine/Pubmed e Google Científico, com os descritores adolescentes e qualidade de vida, foram incluídos. Foram organizados, de acordo com o ano de publicação, título, autor, tipo de pesquisa, descrição da intervenção, local da coleta e os resultados evidenciados. A amostra totalizou 141 artigos. Considerando-se os artigos de pesquisa, 78 (61,42%)

objetivou validar os índices de QV em adolescentes, enquanto 49 (38,58%) objetivou estudar a QV em determinados grupos de adolescentes. Os principais achados revelaram que a QV apresenta melhores índices em adolescentes mais jovens, do gênero masculino, com melhores condições sociais e boas relações sociais. Por fim, de modo geral, a produção da literatura relacionada à QV de adolescentes, ainda é muito incipiente, o que se reflete na pouca discussão do tema entre os profissionais de saúde.

Descritores: qualidade de vida, adolescentes e nível de vida.

Abstract: Quality of life (QOL) related to adolescent health has been studied and gradually gaining space in the scientific literature. The present research aimed to conduct a systematic review of the literature, trying to identify how the quality of life has been studied among teenagers and assess the relationship between these two constructs. All articles published

¹Professora Doutora do curso de Odontologia da Universidade Católica de Brasília, atuando na área de Odontologia Pediátrica. Brasília, DF, Brasil. E-mail: tdplazevedo@hotmail.com

² (*in memoriam*) Professor Emérito da Universidade de Brasília.

between 2006 and 2011, in the databases MedLinePubmed and Google, with teenage descriptors and quality of life, were included. The articles were organized according to the year of publication, title, author, type of research, intervention, local description of the collection and the results evidenced. The sample totaled 141 articles. Considering only the research articles, 78 (61.42%) aimed to validate the contents of QOL in adolescents, while 49 (38.58%) aimed to study QOL in certain groups of teenagers. The main findings showed that the QOL presents best indexes on younger teenagers, male, with better social conditions and good social relations. Finally, the production of literature related to QOL of teenagers, is still very incipient, which is reflected in the lack of discussion of the subject among health professionals.

Key Words: quality of life, adolescents and health promotion.

Resumen: Calidad de vida (CDV) relacionados con la salud de los adolescentes ha sido estudiado y poco a poco ganando espacio en la literatura científica. La presente investigación pretende realizar una revisión sistemática de la literatura, tratando de

identificar cómo se ha estudiado la calidad de vida entre los adolescentes y evaluar la relación entre estos dos constructos. Todos los artículos publicados entre 2006 y 2011, en las bases de datos MedLinePubmed y Google, con adolescentes descriptores y calidad de vida, se incluyeron. Se organizaron según el año de publicación, título, autor, tipo de investigación, intervención, local Descripción de la colección y los resultados lo demuestran. La muestra fue 141 artículos, 78 (61.42%) pretende validar el contenido de la CdV en adolescentes, mientras que 49 (38.58%) pretende estudiar CDV en ciertos grupos de adolescentes. Los principales resultados demostraron que la CDV presenta mejores índices en jóvenes adolescentes, hombres, con mejores condiciones sociales y buenas relaciones sociales. Finalmente, en términos generales, la producción de literatura relacionada con CDV de adolescentes, es aún muy incipiente, que se refleja en la falta de discusión sobre el tema entre profesionales de la salud.

Descriptores: calidad de vida, adolescentes y promoción de la salud.

Introdução

A adolescência é entendida como uma fase do desenvolvimento humano, de transição entre a infância e a vida adulta. Gomes¹ define o adolescente como “o indivíduo que vivencia uma fase evolutiva, única e exclusiva da espécie humana, em que acontecem intensas e profundas transformações físicas, mentais e sociais, que, inexoravelmente, o conduzirão a exibir características de homem ou de mulher adultos”.

Neste sentido, o contexto social e familiar no qual o adolescente está inserido representa um papel fundamental nesta etapa da vida, fornecendo valores, regras e expectativas, bem como os meios concretos para a viabilização de seu projeto de vida².

Por ser uma fase de extrema importância para o desenvolvimento do indivíduo, no Brasil, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Saúde do Adolescente, que, em linhas gerais, objetiva melhorar a qualidade de vida dos brasileiros com idades entre 10 e 24 anos³.

Fato importante que corrobora com o Estatuto da Criança e do Adolescente, que em seu artigo 4º, diz que: “É dever da família, da

comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária”⁴. Além disso, esse estatuto garante a preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas para esse grupo etário.

No mundo, aproximadamente 29% da população compreende jovens entre 10 e 24 anos. No Brasil, a população adolescente corresponde a 30,33%, segundo o censo do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Já no Distrito Federal, cerca de 20,1% da população é composta por adolescentes (10-19 anos), confirmando a importância de políticas públicas específicas para este grupo populacional⁵.

A adolescência é um período do ciclo da vida marcado por grande vulnerabilidade, por representar fase em que o ser humano encontra-se em desenvolvimento e crescimento. Além disso, esse grupo etário está exposto a vários fatores de risco, como sexo inseguro, consumo de álcool, tabaco, drogas, alimentação não saudável e

sedentarismo, que podem comprometer a saúde⁶. Por outro lado, é também na adolescência que o indivíduo apresenta os melhores índices de saúde e vitalidade, contribuindo com sua saúde na idade adulta. Assim, os estudos com este grupo populacional, permitem conhecer suas vivências e expectativas, contribuindo com a orientação do planejamento de ações promotoras de saúde⁷.

Entende-se promoção da saúde como uma estratégia fundamental para o enfrentamento dos diversos problemas de saúde que afetam as populações⁸. Desde a publicação da Carta de Ottawa, esse termo está associado à: qualidade de vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação, entre outros⁹. A promoção da saúde é a estratégia central quando se relaciona qualidade de vida e saúde.

Dessa forma, a promoção da saúde voltada para adolescentes implicaria em maior autonomia das pessoas em relação ao cuidado consigo, com os outros e com o meio ambiente, contribuindo para a qualidade de vida¹⁰.

Qualidade de vida é definida por Minayo et al¹¹ como “uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação

encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial”. Caracterizando ainda uma construção social marcada por relatividade cultural.

A qualidade de vida relacionada à saúde do adolescente vem sendo estudada e, aos poucos, ganhando espaço na literatura científica^{12,13,14}. Para o seu estudo, vários instrumentos tem sido desenvolvidos. No entanto, ainda não se sabe como o assunto é estudado nos diferentes países.

Dessa forma, a presente investigação objetivou realizar uma revisão sistemática da literatura, buscando identificar como a qualidade de vida tem sido estudada entre os adolescentes e avaliar as relações existentes entre estes dois constructos. Além disso, a pesquisa objetivou demonstrar a evolução desses estudos nos cenários internacional e nacional.

Métodos

Este é um estudo exploratório, com utilização da revisão sistemática da literatura, definida como “aplicação de estratégias científicas que limitem o viés de seleção de artigos, avaliem com espírito crítico os artigos e sintetizem todos os estudos relevantes em um tópico específico”¹⁵. Desta forma, a

revisão sistemática é um importante recurso da prática baseada em evidências, em que os resultados de pesquisas são coletados, categorizados, avaliados e sintetizados¹⁶.

Foram incluídos todos os artigos publicados entre os anos de 2006 e 2011, que relacionassem adolescentes e qualidade de vida. Por outro lado, foram excluídos todos os títulos referentes a livros, comentários e/ou resenhas de livros, artigos em revistas não indexadas, temas com enfoque comercial ou de divulgação e também textos que não apresentassem como tema central de reflexão, a relação entre adolescentes e qualidade de vida. Também foram excluídos aqueles estudos que focavam no estudo da qualidade de vida de adolescentes portadores de alguma doença específica.

De acordo com Galvão et al¹⁶, uma revisão sistemática tem qualidade, quando a pergunta guia é clara e objetiva. Assim, a pergunta guia da presente investigação foi: "Como está sendo estudada a qualidade de vida de adolescentes saudáveis?"

A busca eletrônica foi efetuada nas seguintes bases de dados: MedLine/Pubmed e Google científico. Foram utilizados como descritores: adolescentes e qualidade de vida. Os

idiomas utilizados foram o português e seus respectivos equivalentes em inglês.

Os artigos selecionados foram organizados, inicialmente, de acordo com o ano de publicação, o título, o autor, a fonte, o tipo de pesquisa, o tamanho da amostra, a descrição da intervenção, (incluindo o método utilizado para abordagem da qualidade de vida), local da coleta de dados e os resultados evidenciados. Em seguida, procedeu-se à análise descritiva e à categorização de cada estudo.

Para a classificação dos estudos de acordo com o tipo de pesquisa, foi realizada uma adaptação da classificação sugerida por Badaró e Guilhem¹⁷. Assim, as seguintes categorias foram criadas:

-Revisão Histórica: que compreende a análise retrospectiva de dados, como documentos históricos, artigos publicados, entre outros;

-Pesquisa de Campo: envolve o levantamento de dados por meio de entrevistas e/ou questionários realizados com adolescentes.

-Estudo de Caso: quando se apresentaram casos para análise e considerações da qualidade de vida do adolescente.

Os textos que não puderam ser incluídos nessas categorias foram

classificados como editorial ou seção de revista.

A síntese dos dados foi realizada por meio de uma análise descritiva, o que, de acordo com Galvão et al¹⁶, é denominada como revisão sistemática qualitativa, já que os estudos selecionados são sintetizados, mas não estatisticamente combinados.

Todos os dados foram armazenados no Excel, Windows 97-2003, Versão 9.0, e apresentados por meio de tabelas e gráficos.

Resultados

Todos os resumos disponíveis nas bases de dados Pubmed/Medline e Google Científico foram manualmente examinados, buscando-se selecionar aqueles que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão já mencionados.

Assim, 170 resumos foram selecionados. Após a leitura cuidadosa de cada trabalho, 29 foram excluídos, por conterem dados que os classificariam como excluídos. Dessa forma, 141 artigos totalizaram a amostra da presente pesquisa (quadro 1).

Quadro 1. Artigos que totalizaram a amostra de acordo com o tipo de publicação.

Artigos	Tipo de Pesquisa
Abdel-Khalek, 2010 ¹⁸ ; Agnihotri et al, 2010 ¹⁹ ; Agnihotri et al, 2010 ²⁰ Amiri et al, 2010 ²¹ ; Augustovski et al, 2008 ²² ; Augustovski et al, 2009 ²³ Awasthi et al, 2011 ²⁴ ; Baumann et al, 2010 ²⁵ ; Bayram et al, 2007 ²⁶ ; Bharmal et al, 2006 ²⁷ ; Bullinger et al, 2008 ²⁸ ; Canavarro et al, 2009 ²⁹ Chen et al, 2007 ³⁰ ; Cherepanov et al, 2010 ³¹ ; Christophersen et al, 2008 ³² Cremeens et al, 2006 ³³ ; Cunillera et al, 2010 ³⁴ ; Daig et al, 2009 ³⁵ ; Demiral et al, 2006 ³⁶ ; Detmar et al, 2006 ³⁷ ; Engelen et al, 2009 ³⁸ Enhart et al, 2009 ³⁹ ; Enhart et al, 2010 ⁴⁰ ; Ferreira et al, 2010 ⁴¹ ; Foste Page et al, 2008 ⁴² ; Froh et al, 2009 ⁴³ ; Gaspar et al, 2009 ⁴⁴ ; Giannakopoulos et al, 2009 ⁴⁵ ; Gilson et al 2008 ⁴⁶ ; Golicki et al, 2010 ⁴⁷ ; Gonçalves et al, 2010 ⁴⁸ ; Gordia et al, 2009 ⁴⁹ ; Gundgaard et al, 2006 ⁵⁰ ; Gaspar et al, 2006 ⁵¹ ; Gaspar et al, 2008 ⁵² ; Gordia et al, 2009 ⁵³ ; Hall-Lande et al, 2007 ⁵⁴ ; Helseth et al, 2006 ⁵⁵ ; Helseth et al, 2010 ⁵⁶ ; Hill et al, 2007 ⁵⁷ ; Hong et al, 2007 ⁵⁸ ; Hopman et al, 2009 ⁵⁹ ; Hosli et al, 2007 ⁶⁰ ; Huang et al, 2009 ⁶¹ ; Hughes 2007 ⁶² ; Hutchings et al, 2007 ⁶³ Hutchings et al, 2008 ⁶⁴ ; Jaracz et al, 2006 ⁶⁵ ; Jatuff et al, 2007 ⁶⁶ ; Jelsma, 2010 ⁶⁷ ; Jia et al, 2008 ⁶⁸ ; Jozefiak et al, 2008 ⁶⁹ ; Jozefiak et al, 2009 ⁷⁰ ; Ke et al, 2010 ⁷¹ ; Kobayashi et al, 2010 ⁷² ; Klatchoian et al, 2008 ⁷³ ; Klatchoian et al, 2010 ⁷⁴ ; Kontodimopoulos et al, 2008 ⁷⁵ ; Kontodimopoulos et al, 2009 ⁷⁶ ; Lahana et al, 2010 ⁷⁷ ; Laaksonen et al, 2010 ⁷⁸ ; Lam et al, 2008 ⁷⁹ ; Lamers et al, 2006 ⁸⁰ ; Lauder et al, 2010 ⁸¹ ; Lee et al, 2008 ⁸² ; Lee et al, 2008 ⁸³ Limbers et al, 2008 ⁸⁴ ; Michel et al, 2009 ⁸⁵ ; Mier et al, 2008 ⁸⁶ ; Miyamae et al, 2008 ⁸⁷ ; Montazeri et al, 2009 ⁸⁸ ; Mortimer et al, 2007 ⁸⁹ ; Kobayashi et al, 2010 ⁹⁰ Nedjat et al, 2008 ⁹¹ ; Niclasen et al, 2009 ⁹² ; Ohaeri et al, 2006 ⁹³ ; Ohaeri et al, 2009 ⁹⁴ ; Olsson et al, 2008 ⁹⁵ ; Palacio-Vieira et al, 2008 ⁹⁶ ; Palacio-Vieira et al, 2010 ⁹⁷ ; Pappa et al, 2009 ⁹⁸ ; Perneger et al, 2010 ⁹⁹ ;	Pesquisa de campo

Petersen et al, 2009¹⁰⁰; Poltavski et al, 2010¹⁰¹; Qu et al, 2009¹⁰²; Raat et al, 2007¹⁰³; Rajmil et al, 2006¹⁰⁴; Ravens-Sieberer et al, 2010¹⁰⁵
Ravens-Sieberer et al, 2010¹⁰⁶; Ravens-Sieberer et al, 2007¹⁰⁷;
Ravens-Sieberer et al, 2008¹⁰⁸; Reeve et al, 2007¹⁰⁹
Renfjell et al, 2006¹¹⁰; Revicki et al, 2009¹¹¹; Roberts et al, 2008¹¹²;
Robitail et al, 2006¹¹³; Robitail et al, 2007¹¹⁴; Robitail et al, 2007¹¹⁴;
Scarpelli et al, 2008¹¹⁵; Seid et al, 2006¹¹⁶; Serra-Sutton et al, 2009¹¹⁷;
Shaw et al, 2007¹¹⁸; ; Shi et al, 2008¹¹⁹; Simon et al, 2008¹²⁰;
Snyder et al, 2010¹²¹; Soares et al, 2010¹²²; Stevanovic, 2009¹²³;
Stevanovic et al, 2009¹²⁴; Torres et al, 2009¹²⁵; Traebert et al, 2010¹²⁶;
Traebert et al, 2010 1; Uher et al, 2010; Varni et al, 2008; Varni et al, 2007;
Varni et al, 2008¹²⁷; Varni et al, 2009¹²⁸; Varni et al, 2009¹²⁹; Wang et al, 2008¹³⁰
Wang et al, 2008¹³¹; Wee et al, 2007¹³²; Wille et al, 2010¹³³; Wu et al, 2010¹³⁴;
Wu et al, 2010¹³⁵; Yao et al, 2007¹³⁶; Zahran et al, 2007¹³⁷; Zarate et al 2008¹³⁸;
Barros et al, 2008¹³⁹; Pantzer et al, 2006¹⁴⁰.

Bevans et al, 2010 ¹⁴¹ ; Costa et al, 2007 ² ; Frisã et al, 2007 ¹⁴² ; Shek et al, 2007 ¹⁴³	Revisão
Horner-Johnson et al 2009 ¹⁴⁴ ; Schlarmann et al, 2008 ¹⁴⁵ ; Mokkink et al, 2009 ¹⁴⁶	Histórica
Sheldon et al, 2010 ¹⁴⁷ ; Whiting et al, 2009 ¹⁴⁸ ; Davim et al, 2008 ¹⁴⁹ ; Pagani et al, 2006 ¹⁵⁰ ; Ravens-Sieberer et al, 2006 ¹⁵¹ ; Barros et al, 2008 ¹⁵² .	
Moreira-Almeida et al, 2006 ¹⁵³	Editorial

A distribuição dos trabalhos de acordo com o ano da publicação está descrito na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos artigos de acordo com o ano da publicação

Ano	Frequência	Percentual
2011	1	0,71
2010	34	24,11
2009	31	21,99
2008	33	23,4
2007	23	16,32
2006	19	13,47
Total	141	100

Os artigos foram ainda classificados de acordo com o tipo de pesquisa, demonstrado na tabela 2:

Tabela 2. Distribuição dos artigos de acordo com o tipo de pesquisa

Tipo de pesquisa	N	%
pesquisa de campo	127	90,1
revisão histórica	13	9,2
estudo de caso	0	0
editorial	1	0,7
Total	141	100

Considerando somente os estudos da categoria pesquisa de campo, a maioria, 78 (61,42%), objetivou validar os índices de qualidade de vida em adolescentes. Enquanto apenas 49 (38,587%), objetivou estudar a qualidade de vida de determinados grupos de adolescentes. No entanto, em nosso país, 14 foram os estudos de pesquisa de campo, 5 (35,7%)

relacionados à validação e 9 (64,3%) relacionados a levantamentos.

Os artigos foram ainda classificados de acordo com o local em que a pesquisa foi realizada, conforme demonstrado na tabela 3. É válido salientar que apenas 14 (9,93%) foram nacionais, com predomínio das pesquisas na região dos Estados Unidos da América 28 (19,86%).

Tabela 3. Distribuição dos artigos de acordo com o local de realização da pesquisa.

País	Frequência	Percentual
Africa	1	0,71
Alemanha	7	4,96
Argentina	3	2,13
Australia	2	1,42
Brasil	14	9,93
Canadá	1	0,71
Chile	1	0,71
China	8	5,67
Dinamarca	7	4,96
Espanha	6	4,26
Estados Unidos	28	19,86
Finlândia	1	0,71
França	5	3,55
Grécia	5	3,55
Groelândia	1	0,71
Holanda	3	2,13
Hong Kong	1	0,71
Índia	3	2,13
Inglaterra	6	4,26

Irã	3	2,13
Japão	4	2,84
Koréia	1	0,71
Kuwait	2	1,42
Mexico	1	0,71
Nigéria	1	0,71
Noruega	6	4,26
Nova Zelândia	1	0,71
Polônia	2	1,42
Portugal	5	3,55
Servia	2	1,42
Singapura	1	0,71
Suíça	6	4,26
Taiwan	1	0,71
Turquia	1	0,71
Uganda	1	0,71
	141	100

Vários são os instrumentos utilizados para se medir a qualidade de vida dos adolescentes. Na presente pesquisa, os seguintes índices foram encontrados (tabela 4).

Tabela 4. Distribuição dos artigos de acordo com o instrumento utilizado para medir a qualidade de vida.

Instrumentos	Frequência	Percentual
CPQ	2	1,57
CHQ CF 87	3	2,36
CHAQ	1	0,79
EQ 5D	14	11,02
KINDL	10	7,87
KIDSCREEN 10	1	0,79
KIDSCREEN 27	27	21,26
KIDSCREEN 52	12	9,05
MMQL	3	2,36
PEDs QL 4.0	20	15,75
SF 6D	5	3,94
SF 8	1	0,79
SF 10	1	0,79
SF 36	12	9,45
WHOQOL 100	4	3,15
WHOQOL BRIEF	10	7,87
VSP-A	1	0,79
TOTAL	127	100

Dentre os estudos que realizaram aplicação dos instrumentos de qualidade de vida na população, os principais achados foram:

- Os adolescentes do gênero masculino apresentam melhores índices de qualidade de vida quando comparados ao gênero feminino^{18,26,31,36,42,47,51,57,68,83,84,107,117}.

- Estudantes mais jovens apresentaram melhor qualidade de vida^{25,43,138}.

- As adolescentes femininas valorizam mais os momentos em família, enquanto os adolescentes masculinos valorizam mais os momentos de lazer³⁵.

- As relações sociais influenciam positivamente no grau de qualidade de vida^{37,43,52,53,69,91,92,140}.

- A classe social também foi correlacionada à qualidade de vida dos adolescentes^{37,43,48,51,72,94,140}.

Discussão

A revisão de literatura dos últimos 5 anos, referente ao assunto qualidade de vida e adolescentes, resultou em uma amostra de 141 trabalhos científicos, situados nas bases de dados consultadas. Essa amostra considerável objetivou melhor representar como a qualidade de

vida tem sido estudada entre os adolescentes, já que incluiu as diversas formas de pesquisa. Amostras menores compuseram a revisão bibliográfica de Davim et al¹⁴⁹, que analisando produções científicas nacionais sobre a temática da qualidade de vida ligada à saúde do adolescente, encontraram 30 artigos publicados entre os anos de 1990 e 2008, nas bases de dados Scielo e Bireme. De modo semelhante, Barros¹⁵⁰ et al, 2008, pesquisaram eletronicamente trabalhos publicados entre 1966 e 2008, incluindo artigos que pesquisaram a qualidade de vida de jovens entre 12 e 18 anos. De um total de 176 publicações encontradas, somente 22 textos foram incluídos, por testarem a qualidade de vida em determinados grupos de adolescentes.

Pelos resultados expostos, pôde ser observado que as investigações sobre o assunto ganharam maior ênfase a partir do ano de 2008, conforme observado na tabela 1. Estes dados corroboram com aqueles reportados por Soares em que analisando a base de dados Scielo, observou a citação de 81 produções relacionadas à qualidade de vida, e, em final de 2007, o número passou para 274 produções.

A maioria das pesquisas foi classificada como pesquisa de campo (tabela 2). Resultados semelhantes foram reportados por Davim et al¹⁴⁹, 2008, que, por meio da análise da literatura, apontaram uma tendência para estudos quantitativos e qualitativos sobre a qualidade de vida.

No panorama internacional, as pesquisas encontradas foram mais relacionadas à validação de índices, objetivando disponibilizar instrumentos mais confiáveis e mais indicados ao público jovem. Por outro lado, no Brasil, foram mais encontrados trabalhos de aplicação dos questionários em grupos específico de adolescentes, como pode ser observado na recente investigação de Gonçalves et al⁴⁷ realizada com adolescentes da região sul, e naquela publicada por Klatchoian et al⁷² com jovens paulistanos.

Importantes revisões de literatura foram publicadas entre os anos de 2007 e 2008. No Brasil, é válido ressaltar a contribuição de Costa et al², 2007 que relataram ser os adolescentes, agentes ativos do próprio desenvolvimento, mas, ao mesmo tempo, influenciados pelos adultos no que concerne aos aspectos ambientais relacionados ao desenvolvimento físico, psicológico e social. Fato que evidencia a estreita

relação entre a qualidade de vida do adolescente e a qualidade de vida de todo o núcleo familiar. Nesse sentido, os autores são unânimes em afirmar a importância das redes de apoio na proteção e promoção da saúde do adolescente.

Na presente investigação, os EUA foram a região com maior predomínio de investigações sobre o assunto, seguido pelo Brasil (tabela 3). Deve-se mencionar ainda a contribuição do grupo europeu, que também se destaca pela grande quantidade de estudos sobre o tema. Na literatura nacional, há um aumento significativo na produção, com 14 artigos publicados nos últimos 5 anos. Em contraste, Davim et al¹⁴⁹ encontraram apenas 30 trabalhos sobre o tema na literatura nacional, entre os anos de 1990 e 2008.

De todas as pesquisas analisadas, o instrumento para avaliação da qualidade de vida mais frequentemente encontrado foi o KIDSCREEN, na sua versão completa e naquelas simplificadas (tabela 4). Fato que pode ser explicado, já que, este instrumento é de autoria de pesquisadores europeus, e o continente com maior número de publicações sobre o assunto foi o europeu. Já o instrumento sugerido pela OMS, foi reportando em

aproximadamente 10%, considerando suas duas versões. Pode-se supor que, para grupos de adolescentes, outros questionários com foco nesta população, apresentam desempenho melhor, refletido pelos testes psicométricos^{28,37}.

Os instrumentos atualmente disponíveis para se avaliar as dimensões da qualidade de vida em adolescentes, encontram-se, validados, podendo ser aplicados em vários países e culturas¹⁰⁴.

Os principais achados das investigações realizadas em adolescentes revelaram que a qualidade de vida apresenta melhores índices em adolescentes mais jovens, do gênero masculino, com melhores condições sociais e boas relações sociais^{18,44,71,97,140}.

Conclusão

De modo geral, no Brasil, a produção da literatura relacionada à qualidade de vida de adolescentes, ainda é muito incipiente, o que se reflete na pouca discussão do tema entre os profissionais de saúde. Assim, torna-se urgente e necessária a criação de alguma sensibilidade nessa abordagem. Acredita-se que outras pesquisas de campo relacionadas à qualidade de vida e adolescentes devem ser realizadas e

publicadas, contribuindo com a discussão do assunto no meio científico. Dessa forma, haveria uma maior inclusão dessa temática nas políticas públicas de saúde.

Referências

1. Gomes M da M. Medicina baseada em evidências: princípios e práticas. Rio de Janeiro (RJ): Reichmann & Affonso; 2001. p.131-48.
2. Costa MC, Bigras M. Personal and collective mechanisms for protecting and enhancing the quality of life during childhood and adolescence. Cien Saude Colet. 2007 Sep-Oct;12(5):1101-9.
3. Brasil. Programa Saúde do Adolescente. 2010. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>
4. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente. 1990.
5. IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2000. Disponível em <http://www.ibge.gov.br>
6. Rosa AC. La salud de adolescentes en cifras. Salud Publica del Méx., v. 45, p. 153-165, 2003.
7. Palazzo LS, Bérla JU, Tomasi E. Adolescentes que utilizan servicios de atención primaria: ¿Cómo viven? ¿Por qué buscan ayuda y cómo se expresan? Cad Saúde Pública, v. 19, n. 6, p. 1.655-1665, 2003.
8. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. Cien Saude Colet. 2000 5(1):163-177.
9. WHO 1986. Carta de Ottawa, pp. 11-18. In Ministério da Saúde/FIOCRUZ. Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa,

Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá.
Ministério da Saúde/IEC, Brasília.

10. Guimarães GRA. Promoção da saúde na escola: saúde bucal como objeto de saber. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.
11. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Cien Saude Colet*. 2000 5(1):7-18.
12. Gordia AP, Quadros TM, Campos W. Sociodemographic variables as determinant of the environment domain of quality of life of adolescents. *Cien Saude Colet*. 2009 Nov-Dec;14(6):2261-8.
13. Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev. Saude Publica* 2000; 34(2):178-183.
14. Moreno AB, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS, Chor D. Propriedades psicométricas do Instrumento Abreviado de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde no Estudo Pró-Saúde. *Cad Saude Publica* 2006; 22(12):2585-2597.
15. Perissé ARS, Gomes M da M, Nogueira AS. Revisões sistemáticas (inclusive metanálises) e diretrizes clínicas. In: Gomes M da M, organizador. *Medicina baseada em evidências: princípios e práticas*. Rio de Janeiro (RJ): Reichmann & Affonso; 2001. p.131-48.
16. Galvão CM, Sawada NO, Trevizan MA. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 maio-junho; 12(3):549-56
17. Badaró AFV, Guilhem D. Bioética e pesquisa na fisioterapia. *Fisioter Pesqui* 2008; 15(4):402-7.
18. Abdel-Khalek AM. Quality of life, subjective well-being, and religiosity in Muslim college students. *Qual Life Res* 2010; Oct;19(8):1133-43.
19. Agnihotri K, Awasthi S, Chandra H, Singh U, Thakur S. Validation of WHO QOL-BREF instrument in Indian adolescents. *Indian J Pediatr*. 2010 Apr;77(4):381-6.
20. Agnihotri K, Awasthi S, Singh U, Chandra H, Thakur S. A study of concordance between adolescent self-report and parent-proxy report of health-related quality of life in school-going adolescents. *J Psychosom Res*. 2010 Dec;69(6):525-32.
21. Amiri P, M Ardekani E, Jalali-Farahani S, Hosseinpanah F, Varni JW, Ghofranipour F, Montazeri A, Azizi F. Reliability and validity of the Iranian version of the Pediatric Quality of Life Inventory®, 4.0 Generic Core Scales in adolescents. *Qual Life Res*. 2010 Dec;19(10):1501-8.
22. Augustovski FA, Lewin G, Elorrio EG, Rubinstein A. The Argentine-Spanish SF-36 Health Survey was successfully validated for local outcome research. *J Clin Epidemiol*. 2008 Dec;61(12):1279-84.
23. Augustovski FA, Irazola VE, Velazquez AP, Gibbons L, Craig BM. Argentine valuation of the EQ-5D health states. *Value Health*. 2009 Jun;12(4):587-96
24. Awasthi S, Agnihotri K, Singh U, Thakur S, Chandra H. Determinants of Health Related Quality of Life in School-Going Adolescents in Northern India. *Indian J Pediatr*. 2011 Jan 26.
25. Baumann C, Erpelding ML, RÃ©gat S, Collin JF, BrianÃ§on S. The WHOQOL-BREF questionnaire: French adult population norms for the physical health, psychological health and social relationship dimensions. *Rev Epidemiol Sante Publique*. 2010 Feb;58(1):33-9.
26. Bayram N, Thorburn D, Demirhan H, Bilgel N. Quality of life among Turkish

immigrants in Sweden. Qual Life Res. 2007 Oct;16(8):1319-33

27. Bharmal M, Thomas J 3rd. Comparing the EQ-5D and the SF-6D descriptive systems to assess their ceiling effects in the US general population. Value Health. 2006 Jul-Aug;9(4):262-71.

28. Bullinger M, BrÄ¼tt AL, Erhart M, Ravens-Sieberer U; BELLA Study Group. Psychometric properties of the KINDL-R questionnaire: results of the BELLA study. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2008 Dec;17 Suppl 1:125-32.

29. Canavarro MC, Serra AV, SimÃ±es MR, Rijo D, Pereira M, Gameiro S, Quartilho MJ, Quintais L, Carona C, Paredes T. Development and psychometric properties of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL-100) in Portugal. Int J Behav Med. 2009;16(2):116-24

30. Chen X, Origasa H, Ichida F, Kamibepu K, Varni JW. Reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) Short Form 15 Generic Core Scales in Japan. Qual Life Res. 2007 Sep;16(7):1239-49

31. Cherepanov D, Palta M, Fryback DG, Robert SA. Gender differences in health-related quality-of-life are partly explained by sociodemographic and socioeconomic variation between adult men and women in the US: evidence from four US nationally representative data sets. Qual Life Res. 2010 Oct;19(8):1115-24

32. Christophersen KA, Helseth S, Lund T. A generalizability study of the Norwegian version of KINDL in a sample of healthy adolescents. Qual Life Res. 2008 Feb;17(1):87-93.

33. Cremeens J, Eiser C, Blades M. Factors influencing agreement between child self-report and parent proxy-reports on the Pediatric Quality of Life Inventory 4.0 (PedsQL) generic core scales. Health Qual Life Outcomes. 2006 Aug 30;4:58.

34. Cunillera O, Tresserras R, Rajmil L, Vilagut G, Brugulat P, Herdman M, Mompart A, Medina A, Pardo Y, Alonso J, Brazier J, Ferrer M. Discriminative capacity of the EQ-5D, SF-6D, and SF-12 as measures of health status in population health survey. Qual Life Res. 2010 Aug;19(6):853-64

35. Daig I, Herschbach P, Lehmann A, Knoll N, Decker O. Gender and age differences in domain-specific life satisfaction and the impact of depressive and anxiety symptoms: a general population survey from Germany. Qual Life Res. 2009 Aug;18(6):669-78

36. Demiral Y, Ergor G, Unal B, Semin S, Akvardar Y, Kivircik B, Alptekin K. Normative data and discriminative properties of short form 36 (SF-36) in Turkish urban population. BMC Public Health. 2006 Oct 9;6:247.

37. Detmar SB, Bruil J, Ravens-Sieberer U, Gosch A, Bisegger C; European KIDSCREEN group. The use of focus groups in the development of the KIDSCREEN HRQL questionnaire. Qual Life Res. 2006 Oct;15(8):1345-53

38. Erhart M, Ellert U, Kurth BM, Ravens-Sieberer U. Measuring adolescents' HRQoL via self reports and parent proxy reports: an evaluation of the psychometric properties of both versions of the KINDL-R instrument. Health Qual Life Outcomes. 2009 Aug 26;7:77

39. Erhart M, Hagquist C, Auquier P, Rajmil L, Power M, Ravens-Sieberer U; European KIDSCREEN Group. A comparison of Rasch item-fit and Cronbach's alpha item reduction analysis for the development of a Quality of Life scale for children and adolescents. Child Care Health Dev. 2010 Jul;36(4):473-84.

40. Ferreira LN, Ferreira PL, Pereira LN, Brazier J, Rowen D. A Portuguese value set for the SF-6D. Value Health. 2010 Aug;13(5):624-30.

41. Foster Page LA, Thomson WM, Jokovic A, Locker D. Epidemiological evaluation of short-form versions of the Child Perception Questionnaire. *Eur J Oral Sci.* 2008 Dec;116(6):538-44
42. Froh JJ, Yurkewicz C, Kashdan TB. Gratitude and subjective well-being in early adolescence: examining gender differences. *J Adolesc.* 2009 Jun;32(3):633-50
43. Gaspar T, Ribeiro JL, Matos MG, Leal I, Ferreira A. Psychometric properties of a brief version of the Escala de Satisfação com o Suporte Social for children and adolescents. *Span J Psychol.* 2009 May;12(1):360-72
44. Giannakopoulos G, Dimitrakaki C, Pedeli X, Kolaitis G, Rotsika V, Ravens-Sieberer U, Tountas Y. Adolescents' wellbeing and functioning: relationships with parents' subjective general physical and mental health. *Health Qual Life Outcomes.* 2009 Dec 15;7:100.
45. Gillison F, Skevington S, Standage M. Exploring response shift in the quality of life of healthy adolescents over 1 year. *Qual Life Res.* 2008 Sep;17(7):997-1008
46. Golicki D, Jakubczyk M, Niewada M, Wrona W, Busschbach JJ. Valuation of EQ-5D health states in Poland: first TTO-based social value set in Central and Eastern Europe. *Value Health.* 2010 Mar-Apr;13(2):289-97
47. Gonçalves H, González DA, Araújo CL, Anselmi L, Menezes AM. The impact of sociodemographic conditions on quality of life among adolescents in a Brazilian birth cohort: a longitudinal study. *Rev Panam Salud Publica.* 2010 Aug;28(2):71-9.
48. Gundgaard J, Lauridsen J. Decomposition of sources of income-related health inequality applied on SF-36 summary scores: a Danish health survey. *Health Qual Life Outcomes.* 2006 Aug 22;4:53.
49. Gaspar T, Matos MF, Ribeiro JLP; et al. Qualidade de vida e bem-estar em crianças e adolescentes. *Rev Bras Ter Cogn* 2006 Dez 2;2.
50. Gaspar T; Ribeiro JLP; Matos MF et al. Promoção de qualidade de vida em crianças e adolescentes. *Psicologia, saúde e doenças* 2008 9 (1), 55-71
51. Gordia AP, Quadros TMB, Campos W et al. Domínio físico da qualidade de vida entre adolescentes: associação com atividade física e sexo. *Rev. salud pública* 2009 11 (1): 50-61.
52. Hall-Lande JA, Eisenberg ME, Christenson SL, Neumark-Sztainer D. Social isolation, psychological health, and protective factors in adolescence. *Adolescence.* 2007 Summer;42(166):265-86.
53. Helseth S, Lund T, Christophersen KA. Health-related quality of life in a Norwegian sample of healthy adolescents: some psychometric properties of CHQ-CF87-N in relation to KINDL-N. *J Adolesc Health.* 2006 Apr;38(4):416-25.
54. Helseth S, Misvaer N. Adolescents' perceptions of quality of life: what it is and what matters. *J Clin Nurs.* 2010 May;19(9-10):1454-61.
55. Hill CD, Edwards MC, Thissen D, Langer MM, Wirth RJ, Burwinkle TM, Varni JW. Practical issues in the application of item response theory: a demonstration using items from the pediatric quality of life inventory (PedsQL) 4.0 generic core scales. *Med Care.* 2007 May;45(5 Suppl 1):S39-47.
56. Hong SD, Yang JW, Jang WS, Byun H, Lee MS, Kim HS, Oh MY, Kim JH. The KIDSCREEN-52 quality of life measure for children and adolescents (KIDSCREEN-52-HRQOL): reliability and validity of the Korean version. *J Korean Med Sci.* 2007 Jun;22(3):446-52.
57. Hopman WM, Berger C, Joseph L, Towheed T, Prior JC, Anastassiades T, Poliquin S, Zhou W, Adachi JD, Hanley DA,

Papadimitropoulos EA, Tenenhouse A; CaMos Research Group. Health-related quality of life in Canadian adolescents and young adults: normative data using the SF-36. *Can J Public Health*. 2009 Nov-Dec;100(6):449-52.

58. Hosli E, Detmar S, Raat H, Bruil J, Vogels T, Verrips E. Self-report form of the Child Health Questionnaire in a Dutch adolescent population. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res*. 2007 Aug;7(4):393-401.

59. Huang IC, Shenkman EA, Leite W, Knapp CA, Thompson LA, Revicki DA. Agreement was not found in adolescents' quality of life rated by parents and adolescents. *J Clin Epidemiol*. 2009 Mar;62(3):337-46.

60. Hughes DA. Feasibility, validity and reliability of the Welsh version of the EQ-5D health status questionnaire. *Qual Life Res*. 2007 Oct;16(8):1419-23. Epub 2007 Jul 25.

61. Hutchings HA, Upton P, Cheung WY, Maddocks A, Eiser C, Williams JG, Russell IT, Jackson S, Jenney ME. Adaptation of the Manchester-Minneapolis Quality of Life instrument for use in the UK population. *Arch Dis Child*. 2007 Oct;92(10):855-60

62. Hutchings HA, Upton P, Cheung WY, Maddocks A, Eiser C, Williams JG, Russell IT, Jackson S, Jenney ME. Development of a parent version of the Manchester-Minneapolis quality of life survey for use by parents and carers of UK children: MMQL-UK (PF). *Health Qual Life Outcomes*. 2008 Feb 28;6:19.

63. Jaracz K, Kalfoss M, Gårna K, Baczyk G. Quality of life in Polish respondents: psychometric properties of the Polish WHOQOL-Bref. *Scand J Caring Sci*. 2006 Sep;20(3):251-60.

64. Jatuff D, Zapata-Vega MI, Montenegro R, Mezzich JE. The multicultural quality of life index in Argentina: a validation study. *Actas Esp Psiquiatr*. 2007 Jul-Aug;35(4):253-8.

65. Jelsma J. A comparison of the performance of the EQ-5D and the EQ-5D-Y health-related quality of life instruments in South African children. *Int J Rehabil Res*. 2010 Jun;33(2):172-7.

66. Jia H, Lubetkin EI. Estimating EuroQol EQ-5D scores from Population Healthy Days data. *Med Decis Making*. 2008 Jul-Aug;28(4):491-9.

67. Jozefiak T, Larsson B, Wichstrøm L, Mattejat F, Ravens-Sieberer U. Quality of Life as reported by school children and their parents: a cross-sectional survey. *Health Qual Life Outcomes*. 2008 May 19;6:34.

68. Jozefiak T, Larsson B, Wichstrøm L. Changes in quality of life among Norwegian school children: a six-month follow-up study. *Health Qual Life Outcomes*. 2009 Feb 4;7:7.

69. Ke X, Liu C, Li N. Social support and Quality of Life: a cross-sectional study on survivors eight months after the 2008 Wenchuan earthquake. *BMC Public Health*. 2010 Sep 24;10:573.

70. Kobayashi K, Kamibeppu K. Measuring quality of life in Japanese children: development of the Japanese version of PedsQL. *Pediatr Int*. 2010 Feb;52(1):80-8

71. Klatchoian DA, Len CA, Terreri MT, Silva M, Itamoto C, Ciconelli RM, Varni JW, Hilário MO. Quality of life of children and adolescents from São Paulo: reliability and validity of the Brazilian version of the Pediatric Quality of Life Inventory version 4.0 Generic Core Scales. *J Pediatr (Rio J)*. 2008 Jul-Aug;84(4):308-15

72. Klatchoian DA, Len CA, Terreri MT, Hilário MO. Quality of life among children from São Paulo, Brazil: the impact of demographic, family and socioeconomic variables. *Cad Saude Publica*. 2010 Mar;26(3):631-6.

73. Kontodimopoulos N, Pappa E, Niakas D, Yfantopoulos J, Dimitrakaki C, Tountas Y.

Validity of the EuroQoL (EQ-5D) instrument in a Greek general population. *Value Health*. 2008 Dec;11(7):1162-9.

74. Kontodimopoulos N, Pappa E, Papadopoulos AA, Tountas Y, Niakas D. Comparing SF-6D and EQ-5D utilities across groups differing in health status. *Qual Life Res*. 2009 Feb;18(1):87-97

75. Lahana E, Pappa E, Niakas D. The impact of ethnicity, place of residence and socioeconomic status on health-related quality of life: results from a Greek health survey. *Int J Public Health*. 2010 Oct;55(5):391-400.

76. Laaksonen CB, Aromaa ME, Asanti RE, Heinonen OJ, Koivusilta LK, Koski PJ, Suominen SB, Vahlberg TJ, Salanterä S. The change in child self-assessed and parent proxy-assessed Health Related Quality of Life (HRQL) in early adolescence (age 10-12). *Scand J Public Health*. 2010 Feb;38(1):9-16.

77. Lam CL, Brazier J, McGhee SM. Valuation of the SF-6D Health States Is Feasible, Acceptable, Reliable, and Valid in a Chinese Population. *Value Health*. 2008 Mar-Apr;11(2):295-303.

78. Lamers LM, McDonnell J, Stalmeier PF, Krabbe PF, Busschbach JJ. The Dutch tariff: results and arguments for an effective design for national EQ-5D valuation studies. *Health Econ*. 2006 Oct;15(10):1121-32.

79. Lauder W, Burton C, Roxburgh CM, Themessl-Huber M, O'Neill M, Abubakari A. Psychosocial health and health-related quality of life in school pupils 11-18 years. *J Clin Nurs*. 2010 Jul;19(13-14):1821-9

80. Lee A, Browne MO, Villanueva E. Consequences of using SF-12 and RAND-12 when examining levels of well-being and psychological distress. *Aust N Z J Psychiatry*. 2008 Apr;42(4):315-23.

81. Lee PH, Chang LI, Ravens-Sieberger U. Psychometric evaluation of the Taiwanese version of the Kiddo-kINDL generic children's

health-related quality of life instrument. *Qual Life Res*. 2008 May;17(4):603-11.

82. Limbers CA, Newman DA, Varni JW. Factorial invariance of child self-report across socioeconomic status groups: a multigroup confirmatory factor analysis utilizing the PedsQL 4.0 Generic Core Scales. *J Behav Med*. 2008 Oct;31(5):401-11.

83. Michel G, Bisegger C, Fuhr DC, Abel T; KIDSCREEN group. Age and gender differences in health-related quality of life of children and adolescents in Europe: a multilevel analysis. *Qual Life Res*. 2009 Nov;18(9):1147-57.

84. Mier N, Ory MG, Zhan D, Conkling M, Sharkey JR, Burdine JN. Health-related quality of life among Mexican Americans living in colonias at the Texas-Mexico border. *Soc Sci Med*. 2008 Apr;66(8):1760-71

85. Miyamae T, Nemoto A, Imagawa T, Ohshige K, Mori M, Nishimaki S, Yokota S. Cross-cultural adaptation and validation of the Japanese version of the Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ). *Mod Rheumatol*. 2008;18(4):336-43.

86. Montazeri A, Vahdaninia M, Mousavi SJ, Omidvari S. The Iranian version of 12-item Short Form Health Survey (SF-12): factor structure, internal consistency and construct validity. *BMC Public Health*. 2009 Sep 16;9:341

87. Mortimer D, Segal L, Hawthorne G, Harris A. Item-based versus subscale-based mappings from the SF-36 to a preference-based quality of life measure. *Value Health*. 2007 Sep-Oct;10(5):398-407.

88. Nedjat S, Montazeri A, Holakouie K, Mohammad K, Majdzadeh R. Psychometric properties of the Iranian interview-administered version of the World Health Organization's Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF): a population-based study. *BMC Health Serv Res*. 2008 Mar 21;8:61.

- 89.** Niclasen B, KÃ¶hler L. National indicators of child health and well-being in Greenland. *Scand J Public Health*. 2009 Jun;37(4):347-56.
- 90.** Ohaeri JU, Olusina AK, Al-Abassi AH. Path analytical study of the short version of the WHO Quality of Life Instrument. *Psychopathology*. 2006;39(5):243-7.
- 91.** Ohaeri JU, Awadalla AW, Gado OM. Subjective quality of life in a nationwide sample of Kuwaiti subjects using the short version of the WHO quality of life instrument. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2009 Aug;44(8):693-701.
- 92.** Olsson A, FahlÃ©n I, Janson S. Health behaviours, risk-taking and conceptual changes among schoolchildren aged 7 to 19 years in semi-rural Sweden. *Child Care Health Dev*. 2008 May;34(3):302-9.
- 93.** Palacio-Vieira JA, Villalonga-Olives E, Valderas JM, Espallargues M, Herdman M, Berra S, Alonso J, Rajmil L. Changes in health-related quality of life (HRQoL) in a population-based sample of children and adolescents after 3 years of follow-up. *Qual Life Res*. 2008 Dec;17(10):1207-15.
- 94.** Palacio-Vieira JA, Villalonga-Olives E, Alonso J, Valderas JM, Herdman M, Espallargues M, Berra S, Rajmil L. Brief report: The KIDSCREEN follow-up study on Health-related Quality of Life (HRQoL) in Spanish children and adolescents. Pilot test and representativeness. *J Adolesc*. 2010 Feb;33(1):227-31.
- 95.** Pappa E, Kontodimopoulos N, Papadopoulos AA, Niakas D. Assessing the socio-economic and demographic impact on health-related quality of life: evidence from Greece. *Int J Public Health*. 2009;54(4):241-9.
- 96.** Perneger TV, Combescure C, Courvoisier DS. General population reference values for the French version of the EuroQol EQ-5D health utility instrument. *Value Health*. 2010 Aug;13(5):631-5.
- 97.** Petersen S, HÃ¶ggelÃ¶f B, Stenlund H, BergstrÃ¶m E. Psychometric properties of the Swedish PedsQL, Pediatric Quality of Life Inventory 4.0 generic core scales. *Acta Paediatr*. 2009 Sep;98(9):1504-12.
- 98.** Poltavski D, Holm J, Vogeltanz-Holm N, McDonald L. Assessing health-related quality of life in Northern Plains American Indians: prominence of physical activity as a health behavior. *Am Indian Alsk Native Ment Health Res*. 2010;17(1):25-48.
- 99.** Qu B, Guo HQ, Liu J, Zhang Y, Sun G. Reliability and validity testing of the SF-36 questionnaire for the evaluation of the quality of life of Chinese urban construction workers. *Int Med Res*. 2009 Jul-Aug;37(4):1184-90.
- 100.** Raat H, Mangunkusumo RT, Landgraf JM, Klock G, Brug J. Feasibility, reliability, and validity of adolescent health status measurement by the Child Health Questionnaire Child Form (CHQ-CF): internet administration compared with the standard paper version. *Qual Life Res*. 2007 May;16(4):675-85.
- 101.** Rajmil L, Alonso J, Berra S, Ravens-Sieberer U, Gosch A, Simeoni MC, Auquier P; KIDSCREEN group. Use of a children questionnaire of health-related quality of life (KIDSCREEN) as a measure of needs for health care services. *J Adolesc Health*. 2006 May;38(5):511-8.
- 102.** Ravens-Sieberer U, Wille N, Badia X, Bonsel G, BurstrÃ¶m K, Cavrini G, Devlin N, Egmar AC, Gusi N, Herdman M, Jelsma J, Kind P, Olivares PR, Scalone L, Greiner W. Feasibility, reliability, and validity of the EQ-5D-Y: results from a multinational study. *Qual Life Res*. 2010 Aug;19(6):887-97.
- 103.** Ravens-Sieberer U, Erhart M, Rajmil L, Herdman M, Auquier P, Bruil J, Power M, Duer W, Abel T, Czemy L, Mazur J, Czimbalmos A, Tountas Y, Hagquist C, Kilroe J; European KIDSCREEN Group. Reliability, construct and criterion validity of the KIDSCREEN-10 score: a short measure for children and adolescents' well-being and health-

related quality of life. *Qual Life Res.* 2010 Dec;19(10):1487-500

northern Uganda. *Health Qual Life Outcomes.* 2008 Dec 2;6:108.

104. Ravens-Sieberer U, Auquier P, Erhart M, Gosch A, Rajmil L, Bruil J, Power M, Duer W, Cloetta B, Czemy L, Mazur J, Czimbalmos A, Tountas Y, Hagquist C, Kilroe J; European KIDSCREEN Group. The KIDSCREEN-27 quality of life measure for children and adolescents: psychometric results from a cross-cultural survey in 13 European countries. *Qual Life Res.* 2007 Oct;16(8):1347-56

110. Robitail S, Simeoni MC, Erhart M, Ravens-Sieberer U, Bruil J, Auquier P; European Kidscreen Group. Validation of the European proxy KIDSCREEN-52 pilot test health-related quality of life questionnaire: first results. *J Adolesc Health.* 2006 Oct;39(4):596.e1-10

105. Ravens-Sieberer U, Gosch A, Rajmil L, Erhart M, Bruil J, Power M, Duer W, Auquier P, Cloetta B, Czemy L, Mazur J, Czimbalmos A, Tountas Y, Hagquist C, Kilroe J; KIDSCREEN Group. The KIDSCREEN-52 quality of life measure for children and adolescents: psychometric results from a cross-cultural survey in 13 European countries. *Value Health.* 2008 Jul-Aug;11(4):645-58

111. Robitail S, Simioni MC, Ravens-Sieberer U, Bruil J, Auquier P; for the KIDSCREEN Group. Children proxies' quality-of-life agreement depended on the country using the European KIDSCREEN-52 questionnaire. *J Clin Epidemiol.* 2007 May;60(5):469-78.

106. Reeve BB, Hays RD, Bjorner JB, Cook KF, Crane PK, Teresi JA, Thissen D, Revicki DA, Weiss DJ, Hambleton RK, Liu H, Gershon R, Reise SP, Lai JS, Cella D; PROMIS Cooperative Group. Psychometric evaluation and calibration of health-related quality of life item banks: plans for the Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS). *Med Care.* 2007 May;45(5 Suppl 1):S22-31.

112. Robitail S, Ravens-Sieberer U, Simeoni MC, Rajmil L, Bruil J, Power M, Duer W, Cloetta B, Czemy L, Mazur J, Czimbalmos A, Tountas Y, Hagquist C, Kilroe J, Auquier P; KIDSCREEN Group. Testing the structural and cross-cultural validity of the KIDSCREEN-27 quality of life questionnaire. *Qual Life Res.* 2007 Oct;16(8):1335-45

107. Reinjfjell T, Diseth TH, Veenstra M, Vikan A. Measuring health-related quality of life in young adolescents: reliability and validity in the Norwegian version of the Pediatric Quality of Life Inventory 4.0 (PedsQL) generic core scales. *Health Qual Life Outcomes.* 2006 Sep 14;4:61.

113. Scarpelli AC, Paiva SM, Pordeus IA, Varni JW, Viegas CM, Allison PJ. The pediatric quality of life inventory (PedsQL) family impact module: reliability and validity of the Brazilian version. *Health Qual Life Outcomes.* 2008 May 20;6:35.

108. Revicki DA, Kawata AK, Harnam N, Chen WH, Hays RD, Cella D. Predicting EuroQol (EQ-5D) scores from the patient-reported outcomes measurement information system (PROMIS) global items and domain item banks in a United States sample. *Qual Life Res.* 2009 Aug;18(6):783-91

114. Seid M, Varni JW, Cummings L, Schonlau M. The impact of realized access to care on health-related quality of life: a two-year prospective cohort study of children in the California State Children's Health Insurance Program. *J Pediatr.* 2006 Sep;149(3):354-61

109. Roberts B, Browne J, Ocaka KF, Oyok T, Sondorp E. The reliability and validity of the SF-8 with a conflict-affected population in

115. Serra-Sutton V, Ferrer M, Rajmil L, Tebajo C, Simeoni MC, Ravens-Sieberer U. Population norms and cut-off-points for suboptimal health related quality of life in two generic measures for adolescents: the Spanish VSP-A and KINDL-R. *Health Qual Life Outcomes.* 2009 Apr 21;7:35.

116. Shaw JW, Johnson JA, Chen S, Levin JR, Coons SJ. Racial/ethnic differences in preferences for the EQ-5D health states: results

from the U.S. valuation study. *J Clin Epidemiol*. 2007 May;60(5):479-90

life measure. *Int J Paediatr Dent*. 2010 Nov;20(6):435-41

117. Shi J, Liu M, Zhang Q, Lu M, Quan H. Male and female adult population health status in China: a cross-sectional national survey. *BMC Public Health*. 2008 Aug 5;8:277.

125. Uher R, Goodman R. The Everyday Feeling Questionnaire: the structure and validation of a measure of general psychological well-being and distress. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2010 Mar;45(3):413-23

118. Simon AE, Chan KS, Forrest CB. Assessment of children's health-related quality of life in the United States with a multidimensional index. *Pediatrics*. 2008 Jan;121(1):e118-26

126. Varni JW, Limbers CA, Newman DA, Seid M. Longitudinal factorial invariance of the PedsQL 4.0 Generic Core Scales child self-report Version: one year prospective evidence from the California State Children's Health Insurance Program (SCHIP). *Qual Life Res*. 2008 Nov;17(9):1153-62

119. Snyder AR, Martinez JC, Bay RC, Parsons JT, Sauers EL, Valovich McLeod TC. Health-related quality of life differs between adolescent athletes and adolescent nonathletes. *J Sport Rehabil*. 2010 Aug;19(3):237-48

127. Varni JW, Limbers CA, Burwinkle TM. How young can children reliably and validly self-report their health-related quality of life?: an analysis of 8,591 children across age subgroups with the PedsQL 4.0 Generic Core Scales. *Health Qual Life Outcomes*. 2007 Jan 3;5:1.

120. Soares J, Simões EJ, Ramos LR, Pratt M, Brownson RC. Cross-sectional associations of health-related quality of life measures with selected factors: a population-based sample in Recife, Brazil. *J Phys Act Health*. 2010 Jul;7 Suppl 2:S229-41.

128. Varni JW, Limbers CA. The PedsQL Multidimensional Fatigue Scale in young adults: feasibility, reliability and validity in a University student population. *Qual Life Res*. 2008 Feb;17(1):105-14

121. Stevanovic D. Serbian KINDL questionnaire for quality of life assessments in healthy children and adolescents: reproducibility and construct validity. *Health Qual Life Outcomes*. 2009 Aug 28;7:79.

129. Varni JW, Limbers CA, Newman DA. Using factor analysis to confirm the validity of children's self-reported health-related quality of life across different modes of administration. *Clin Trials*. 2009 Apr;6(2):185-95.

122. Torres CS, Paiva SM, Vale MP, Pordeus IA, Ramos-Jorge ML, Oliveira AC, Allison PJ. Psychometric properties of the Brazilian version of the Child Perceptions Questionnaire (CPQ11-14) - short forms. *Health Qual Life Outcomes*. 2009 May 17;7:43.

130. Varni JW, Limbers CA. The PedsQL 4.0 Generic Core Scales Young Adult Version: feasibility, reliability and validity in a university student population. *J Health Psychol*. 2009 May;14(4):611-22.

123. Traebert J, de Lacerda JT, Thomson WM, Page LF, Locker D. Differential item functioning in a Brazilian-Portuguese version of the Child Perceptions Questionnaire (CPQ). *Community Dent Oral Epidemiol*. 2010 Apr;38(2):129-35

131. Wang H, Sekine M, Chen X, Yamagami T, Kagamimori S. Lifestyle at 3 years of age and quality of life (QOL) in first-year junior high school students in Japan: results of the Toyama Birth Cohort Study. *Qual Life Res*. 2008 Mar;17(2):257-65.

124. Traebert J, Page LA, Thomson WM, Locker D. Differential item functioning related to ethnicity in an oral health-related quality of

132. Wang R, Wu C, Zhao Y, Yan X, Ma X, Wu M, Liu W, Gu Z, Zhao J, He J. Health related quality of life measured by SF-36: a population-based study in Shanghai, China. *BMC Public Health*. 2008 Aug 19;8:292.
133. Wee HL, Ravens-Sieberer U, Erhart M, Li SC. Factor structure of the Singapore English version of the KINDL children quality of life questionnaire. *Health Qual Life Outcomes*. 2007 Jan 19;5:4.
134. Wille N, Badia X, Bonsel G, Burström K, Cavrini G, Devlin N, Egmar AC, Greiner W, Gusi N, Herdman M, Jelsma J, Kind P, Scalone L, Ravens-Sieberer U. Development of the EQ-5D-Y: a child-friendly version of the EQ-5D. *Qual Life Res*. 2010 Aug;19(6):875-86
135. Wu S, Zhu W, Li H, Yu IT, Lin S, Wang X, Yang S. Quality of life and its influencing factors among medical professionals in China. *Int Arch Occup Environ Health*. 2010 Oct;83(7):753-61
136. Wu S, Li H, Zhu W, Li J, Wang X. A structural equation model relating work stress, coping resource, and quality of life among Chinese medical professionals. *Am J Ind Med*. 2010 Nov;53(11):1170-6.
137. Yao G, Wang JD, Chung CW. Cultural adaptation of the WHOQOL questionnaire for Taiwan. *J Formos Med Assoc*. 2007 Jul;106(7):592-7.
138. Zahran HS, Zack MM, Vernon-Smile ME, Hertz MF. Health-related quality of life and behaviors risky to health among adults aged 18-24 years in secondary or higher education--United States, 2003-2005. *J Adolesc Health*. 2007 Oct;41(4):389-97.
139. Zarate V, Kind P, Chuang LH. Hispanic valuation of the EQ-5D health states: a social value set for Latin Americans. *Value Health*. 2008 Dec;11(7):1170-7
140. Pantzer K, Rajmil L, Tebe C et al. Health related quality of life in immigrants and native school aged adolescents in Spain. *J Epidemiol Community Health* 2006;60:694-698
141. Bevans KB, Riley AW, Moon J, Forrest CB. Conceptual and methodological advances in child-reported outcomes measurement. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res*. 2010 Aug;10(4):385-96.
142. Frisvold A. Measuring health-related quality of life in adolescence. *Acta Paediatr*. 2007 Jul;96(7):963-8
143. Horner-Johnson W, Krahn G, Andresen E, Hall T; Rehabilitation Research and Training Center Expert Panel on Health Status Measurement. Developing summary scores of health-related quality of life for a population-based survey. *Public Health Rep*. 2009 Jan-Feb;124(1):103-10.
144. Mokkink LB, Terwee CB, Stratford PW, Alonso J, Patrick DL, Riphagen I, Knol DL, Bouter LM, de Vet HC. Evaluation of the methodological quality of systematic reviews of health status measurement instruments. *Qual Life Res*. 2009 Apr;18(3):313-33
145. Schlarmann JG, Metzger-Blau S, Schnepp W. The use of health-related quality of life (HRQOL) in children and adolescents as an outcome criterion to evaluate family oriented support for young carers in Germany: an integrative review of the literature. *BMC Public Health*. 2008 Dec 17;8:414.
146. Shek DT, Lee BM. A comprehensive review of quality of life (QOL) research in Hong Kong. *ScientificWorldJournal*. 2007 Aug 17;7:1222-9
147. Sheldon KM, Cummins R, Kamble S. Life balance and well-being: testing a novel conceptual and measurement approach. *J Pers*. 2010 Aug 1;78(4):1093-134
148. Whiting L, Miller S. Traditional, alternative and innovative approaches to health promotion for children and young people. *Paediatr Nurs*. 2009 Mar;21(2):45-50.

149. Davim RMB, Germano RM, Meneses RMV et al. Qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão bibliográfica. Rev RENE; 9(4):143-150, 2008.

150. Barros LP; Gropo LN; Petribu K et al. Avaliação da qualidade de vida em adolescentes: revisão de literatura. J Bras Psiquiatr. 2008;57(3):212-217.

151. Pagani TCS; Pagani Junior CR. Instrumentos de avaliação de qualidade de vida relacionada à saúde. Ensaios e Ciência, Vol. 1, No 1 (2006)

152. Ravens-Sieberer U; Erhart M; Wille N. et al. Generic Health-Related Quality-of-Life Assessment in Children and Adolescents: Methodological Considerations. PharmacoEconomics, Volume 24, Number 12, 2006 , pp. 1199-1220(22).

153. Moreira-Almeida A, Koenig HG. Retaining the meaning of the words religiousness and spirituality: a commentary on the WHOQOL SRPB group's "a cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life" (62: 6, 2005, 1486-1497). Soc Sci Med. 2006 Aug;63(4):843-5.

Recebido: 19.02.2013

Revisado: 20.12.2013

Aprovado: 30.01.2014